

# POSTEVITA MODULO RICHIESTA LIQUIDAZIONE

Intestatario della Polizza : \_\_\_\_\_

Numero Polizza : \_\_\_\_\_

Codice Fiscale : \_\_\_\_\_

## Dati del Richiedente :

Nome e Cognome : \_\_\_\_\_

Codice Fiscale : \_\_\_\_\_

Indirizzo : \_\_\_\_\_

## Dati del Beneficiario (se diverso dal Richiedente) :

Nome e Cognome : \_\_\_\_\_

Codice Fiscale : \_\_\_\_\_

Indirizzo : \_\_\_\_\_

## Tipo di Liquidazione Richiesta :

- Capitale
- Rendita
- Anticipazione

## Dichiarazioni e Consensi

Il sottoscritto dichiara che le informazioni fornite sono veritiere e complete. Si autorizza il trattamento dei dati personali ai sensi del D.Lgs. 196/2003 e successive modifiche. Si allegano tutti i documenti richiesti per la valutazione e l'erogazione della liquidazione.

## Documentazione Allegata (barrare le voci pertinenti):

- Copia documento di identità valido
- Copia codice fiscale
- Certificato di morte (se previsto)
- Certificato medico attestante la condizione assicurata
- Modulo di richiesta firmato
- Altri documenti : \_\_\_\_\_

**Firma del Richiedente**

**Firma del Beneficiario**

Firma : \_\_\_\_\_

Firma : \_\_\_\_\_

Fonte originale di questo documento:

<https://richiesta-pronta.com/postevita-modulo-richiesta-liquidazione/>

Questo modello ti è stato utile?

Scopri altri modelli aggiornati su:

<https://richiesta-pronta.com>

Vedi più modelli

Questo modello è destinato esclusivamente a un uso personale e non commerciale.  
Qualsiasi diffusione o pubblicazione deve citare obbligatoriamente la fonte.

Questo modello è fornito a solo scopo informativo e non costituisce consulenza legale.  
Si consiglia di consultare un professionista qualificato per situazioni specifiche.